

На завершающем этапе детям предложили изобразить на рисунках свое настроение после игр, отношение к проведенным играм, трудности, которые могли быть в ходе игр.

Все полученные нами рисунки можно легко идентифицировать по половым различиям, поскольку девочки, в отличие от мальчиков, изображали на рисунках либо себя (рисунок девочки), либо рисунки цветов. Также девочки на рисунках рисовали конкретные изображения (птицы, кошки, девочки, трава и пр.). Мальчики рисовали волны, пустоту. Это может свидетельствовать о том, что мальчикам было трудно находить контакты с девочками, поскольку девочек больше, возможно не все задания были доступны для понимания мальчиками (некоторые задания вызывали у мальчиков множество вопросов). Абстрактность рисунков мальчиков символизировала трудности в развитии коммуникативности. Девочки же сравнительно легко выполняли предложенные задания, тем не менее, на рисунках девочек также как и на рисунках мальчиков много свободного места, что можно объяснить трудностями в выполнении некоторых заданий. На всех рисунках присутствует солнце, что может говорить о хорошем настроении детей, о том, что детям понравились игры, хотя и было не всегда легко выполнять задания. На большинстве рисунков девочек можно увидеть наличие нескольких девочек, или же девочку и какое-либо животное, что может свидетельствовать о желании девочки общаться. Также на большинстве рисунков присутствует изображение травы, что может говорить об опоре детей на уже имеющийся опыт в решении каких-либо задач.

Надо отметить, что детям очень понравилось рисовать в конце занятия. Они очень увлеченно рисовали, использовали множество различных цветов.

Подводя итоги можно сделать следующие выводы: рисунки позволили детям проанализировать занятие и яркими цветами изобразить, все, что понравилось, структурировать мысли и более четко отвечать на вопросы, опираясь на рисунок. Основным недостатком является то, что рисунки не отражают конкретных трудностей, которые были у детей. По рисунку ребенок говорил только то, что понравилось, уделяя очень мало внимания сложностям.

В дальнейшем планируются исследования возможности использования проективных методов как завершающего этапа тренинговых игр на большей выборке детей, а также на выборке взрослых.

Иванова А.П., Павлова А.М.
г. Екатеринбург, РГППУ

Эмоциональное выгорание у медицинских сестер с разным уровнем самооценки

Научный и практический интерес к синдрому выгорания обусловлен тем, что этот синдром - непосредственное проявление всевозрастающих проблем, связанных с самочувствием работников, эффективностью их труда и стабильностью деловой жизни организации.

В исследовании мы опирались на теоретическую основу - трехфакторную модель, которую представляют К. Маслач и С. Джексон. Эмоциональное выгорание ими рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений.

Эмоциональное истощение проявляется в ощущениях эмоционального перенапряжения и в чувстве опустошенности, истощенности собственных эмоциональных ресурсов. Человек чувствует, что не может отдаваться работе как

раньше. Возникает ощущение «приглушенности», «притупленности» эмоций, в особо тяжелых проявлениях возможны эмоциональные срывы.

Деперсонализация представляет собой тенденцию развивать негативное, бездушное, циничное отношение к реципиентам. Контакты становятся обезличенными и формальными. Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутреннем сдерживаемом раздражении, которое со временем вырывается наружу в виде вспышек раздражения или конфликтных ситуаций.

Редуцирование персональных достижений проявляется как снижение чувства компетентности в своей работе, недовольства собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональном плане. Замечая за собой негативные чувства или проявления, человек винит себя, у него снижается как профессиональная, так и личная самооценка, появляется чувство собственной несостоятельности, безразличие к работе.

Самооценка – это компонент самосознания, включающий наряду со знаниями о себе оценку человеком самого себя, своих способностей, нравственных качеств и места среди других людей. Объектом самооценки могут выступать любые проявления психической сферы человека (процессы, состояния, свойства), совершаемые им поступки и выполняемые действия».

Теоретическими основаниями о формировании самооценки явились теория Рубинштейна; теория достижения успеха и избегания неудач и некоторые другие.

Целью данной работы является изучение и выявление уровня эмоционального выгорания у медицинских сестер с различными уровнями самооценки.

Объектом нашего исследования является эмоциональное выгорание.

Предмет - эмоциональное выгорание с разным уровнем самооценки.

Гипотеза - мы предполагаем, что у медсестер с различными уровнями самооценки, различается уровень эмоционального выгорания, а именно у медсестер с низким уровнем самооценки уровень эмоционального выгорания выше, чем у медсестер с высоким уровнем самооценки.

Для достижения поставленной цели, мы выдвинули следующие задачи: изучение литературы по данной проблеме, анализ исследований, формулирование выводов, полученных в ходе анализа, проведение психологического исследования по проблеме для проверки гипотезы, интерпретация данных, полученных в ходе исследования, подтверждение или опровержение поставленной нами гипотезы, обобщение результатов проделанной работы.

Обследование уровня эмоционального выгорания у медсестер проводилось в ЦРБ г. Режа Свердловской обл. Общее количество обследованных составляет 50 человек, принимали участие только женщины в возрасте от 18 до 64 лет и со стажем от 3 до 45 лет.

Для выявления эмоционального выгорания медсестер нами была взята опросник «Профессиональное выгорание» (ПВ). Данная методика была разработана на основе модели К. Маслач и С. Джексон Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченко. Для определения уровня самооценки - методика С.А. Будасси. Она позволяет проводить количественное исследование самооценки личности, т.е. ее измерение. В основе данной методики лежит способ ранжирования, что говорит о том, что она является шкальной техникой.

Для обработки данных сравнительного анализа применялся однофакторный дисперсионный анализ Крускала-Уоллиса. Применяется для оценки различий по степени выраженности анализируемого признака одновременно между двумя выборками. Он позволяет выявить степень измерения признака в выборках.

Участвовало три группы, первая группа с адекватным уровнем самооценки (25 человек), вторая низким уровнем самооценки (22 человека), третья с завышенным уровнем (3 человека).

Исходя из полученных данных видно, что выборки значимо отличаются по уровню выраженности эмоционального истощения ($H_{эмп} = 6,7$; $Sig = 0,035$; $p < 0,05$) и редукции персональных достижений ($H_{эмп} = 6,4$; $Sig = 0,04$; $p < 0,05$). По уровню же деперсонализации ($H_{эмп} = 4,6$; $Sig = 0,099$; $p > 0,05$) выборки значимо не отличаются.

По шкале «эмоциональном истощении» у медицинских сестер с завышенной самооценкой уровень эмоционального истощения низкий ($M = 6$), с низкой самооценкой уровень эмоционального истощения высокий ($M = 28,9$), а у медицинских сестер с адекватной самооценкой - средний ($M = 24,8$). С низкой самооценкой у медицинских сестер уровень редукции персональных достижений высокий ($M = 19,6$), а с завышенной и адекватной самооценкой уровень редукции персональных достижений примерно находится на одном уровне ($M = 30,17$; $M = 30,1$ соответственно). Уровень деперсонализации с низкой и завышенной самооценкой у мед. сестер не значим.

Таким образом, можно сделать вывод, что у медицинских сестер с низкой самооценкой уровень эмоционального истощения высокий, преобладает чрезмерная неуверенность в себе, нерешительность, боязнь, обидчивость, придирчивость, чрезмерная совестливость, усталость, опустошенность, истощенность собственных эмоциональных ресурсов, ощущение эмоционального перенапряжения; люди чувствуют, что не могут отдаваться работе как раньше. Медицинские сестры с низкой самооценкой по уровню редукции персональных достижений проявляется в снижении чувства компетентности в своей работе, нерешительности, смирении, пассивности, недовольстве собой, негативном самовосприятии в профессиональном плане, переживании недовольства собой и другими.

Не значимость различий по шкале «деперсонализация» говорит о том, что у мед. сестер с различным уровнем самооценки негативные переживания и установки по отношению к субъектам деятельности проявляются в одинаковой степени.

Выдвинутая нами гипотеза в целом подтвердилась – у медицинских сестер с различными уровнями самооценки, различается уровень эмоционального выгорания, то есть у мед. сестер с низким уровнем самооценки уровень эмоционального выгорания выше, чем у мед. сестер с высоким уровнем самооценки.

Уровень эмоционального истощения, редукции персональных достижений у мед. сестер с различными уровнями самооценки – значимо отличаются, только уровень деперсонализации с низкой и завышенной самооценкой не значим.

В данной курсовой работе, выдвинутая гипотеза о связи эмоционального выгорания у медицинских сестер с различным уровнем самооценки в целом подтвердилась.

В связи с выше написанным, можно порекомендовать проведение специальных внутриорганизационных мероприятий, направленных на предупреждение негативных переживаний медицинского персонала. Таковыми, например, могут быть повышение культуры, делового общения, снижение уровня напряженности в деловом общении, использование системы подкрепления позитивного отношения к выполняемой работе и привлекательности работы в данном медицинском учреждении, психологическая разгрузка во время дежурства или после него. Важно также создание такой психологической атмосферы и организационной культуры, которая способствует балансу позитивных и негативных переживаний, сопровождающих работу медицинского персонала в конкретном учреждении.